Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 26 października 1878. № 43. Rok XVII.

I. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Przyczynek do leczenia ostrego zapalenia wiewiórowego cewki moczowéj.

Skréślił na podstawie spostrzeżeń klinicznych

Dr. **Ferdynand Obtułowicz,**
Asystent tejże kliniki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 42.)

Jako ilustracyję do słów powyższych niech mi wolno będzie przytoczyć kilka historyj chorób:

4) Józef D., lat 19, z Krakowa, czeladnik kominiarski, przybył 11 stycznia 1878 do kliniki prof. Rosnera w ostrym okresie wiewióra, którego początek datuje się blisko od dwóch tygodni. Ujście cewki obrzmiałe w stopniu miernym, sekrecyja ropna, gęsta, żółta, obok tego chory uskarża się na częste parcie na mocz (co 2 godziny w dzień, w nocy 3—4 razy), a przy końcu moczenia miała się nawet w dniach ostatnich krew pokazywać. Choremu dobrze zbudowanemu i odżywionemu zalecono do wstrzykiwań: kali hypermanganicum 0,01 : 70 aq. 4 razy dziennie. Już po dwudniowém wstrzykiwaniu parcie ustąpiło, a z cewki dała się wycisnąć zaledwie skąpa ilość wydzieliny kataralnéj. Spotęgowano rozczyn leku kali hypermanganici 0,01 : 60 aq. 2 razy dziennie. 16 stycznia, a więc 5 dnia po przybyciu chorego, dała się zaledwie mała kropla cieczy śluzowéj wycisnąć. Zalecono wstrzykiwania tylko raz dziennie. Gdy jednak po 2 dniach kropelka śluzowa jeszcze ciągle się zatrzymywała, zalecono 18 stycznia do wstrzykiwań 3 razy dziennie Plumbum acetic. bas. sol. 1 : 150 aq., poczém w 3 dniach tj. 21 stycznia, a w dziesięć dni po przybyciu do kliniki chory wyleczony mógł opuścić nasz zakład.

5) Jakób S. z Olszanicy, lat 24, wyrobnik, przybył dnia 14 stycznia 1878 do kliniki naszéj, gdzie rozpoznano: *Blenorrhoea urethrae acuta cum oedemate praeputii, lymphangoitide nec non adenitide dextra.* Dotknięty po raz pierwszy cierpieniem wenerycznem, które datuje się od dwóch tygodni; w 8 dni po nabawieniu się wiewióra przystąpiło obrzmienie napletka. U mężczyzny dobrze zbudowanego i odżywionego wydobywa się z cewki przy ujściu obrzmiałéj ropa gęsta, żółta, w ilości znacznéj, napletek szczególniéj koło wędzidełka mocno obrzmiały, na grzbiecie prącia można wyczuć sznurek obrzmiałych naczyń limfatycznych. W pachwinie prawéj gruczoł obrzmiały do wielkości małego jaja gołębiego, miękki i za uciskiem bolesny. Zalecono do wstrzykiwań 4 razy dziennie kali hypermanganici 0,01 : 70 aq. Już w 3 dniu leczenia wypływa z cewki tylko skąpa ilość sekrecyi kataralnéj, skutkiem czego wzmocniono rozczyn do 0,01 : 60 aq. Gdy jednak chory uskarżał się dnia następnego na pieczenie w cewce przy wstrzykiwaniach, przeto 19 stycznia wrócono znów do rozczynu pierwotnego (0,01 : 70 aq.) i polecono wstrzykiwać choremu 3 razy dziennie. W ósmym dniu leczenia zdołano zaledwie z głębi cewki wycisnąć maleńką kropelkę czysto śluzową i celem jéj usunięcia zalecono plumbum acet. basic. sol. 1 : 150 aq. c. aq. laurocerasi 3,00 do wstrzykiwań 3 razy dziennie. W dwa dni późniéj tj. 24 stycznia już się nie dało nic z cewki wycisnąć, a lubo chory jeszcze dla kontroli został przez cały tydzień w klinice naszéj, nie zdołano ani razu już skonstatować powrotu cierpienia chociażby w stopniu jak najmniejszym.

6) Karol C. z Krakowa, lat 43, stolarz, przybył 6 grudnia 1877 do kliniki naszéj z obfitą sekrecyją ropną, gęstą, wydobywającą się z cewki, któréj ujście było obrzmiałe. Zalecono choremu kali hypermanganici 0,01 : 50 aq. 4 razy dziennie do wstrzykiwań. W 5 dniu leczenia ujście cewki nie było obrzmiałe, a sekrecyja okazała się wcale skąpą w postaci kropli żółtawo-białéj, a więc już kataralnéj. Wzmocniono rozczyn kali hypermang. do 0,01 : 40 aq. i polecono wstrzykiwać 3 razy dziennie. We dwa dni późniéj a 7 dnia leczenia okazała się sekrecyja czysto śluzową w ilości jednéj kropli z rana. Celem szybkiego usunięcia wydzieliny śluzowéj spróbowano założyć czopek z taninu (½ grm. tannini c. gly-

cerino), lecz skutkiem tego nastąpiła eksacerbacyja cierpienia, tak że znów poczęła wypływać wydzielina ropna, gęsta. Przeciw temu pogorszeniu się zalecono napowrót wstrzykiwania z kali hypermangan. 0,01 : 40 aq. 3 razy dziennie. Już nazajutrz sekrecyja była kataralna, skąpa, a po 2 dniach wycisnąć się dała zaledwie kropelka czystego śluzu. Z powodu sprawy sądowéj chory opuścić musiał na wyleczeniu nasz zakład z poleceniem jednak, aby kuracyi w domu dokończył wstrzykując zincum sulfuricum 0,50 : 200 aq. c. tra laud. liq. Sydenh. 2,00 3 razy dziennie.

I w przytoczonych właśnie przypadkach okazało się użycie nadmanganeznianu potasowego bardzo zbawiennêm, usunęło bowiem nadzwyczaj szybko nieprzyjemne przypady towarzyszące okresowi ostremu wiewióra, jak ból piekący przy oddawaniu moczu, naprężenie prącia, a nawet i w jednym przypadku lekkie zadraźnienie szyjki pęcherza objawiające się parciem na mocz, nadto lek ten zapanowawszy nad zapaleniem wiewiórowém i ograniczywszy sprawę zapalną przyczynił się do stosunkowo bardzo szybkiego wyleczenia choroby. Z tych przypadków również możemy wnioskować, że energiczne działanie nadmanganeznianu potasowego głównie się uwydatnia w okresie wydzieliny ropnéj zmieniając ją szybko na wydzielinę śluzową, podczas gdy w okresie ostatnim używanie nawet spotęgowanych rozczynów leku tego nie zawsze doprowadza do zupełnego wyleczenia cierpienia, ustępując pierwszeństwa lekom ściągającym.

Nie zawsze jednak przebieg choroby leczonéj nadmanganeznianem potasowym bywa tak pomyślnym i kończy się tak szybko, jak w powyżéj skreślonych sześciu przypadkach chorobowych; niejednokrotnie, zwłaszcza w praktyce prywatnéj, gdzie chorzy nie wypełniają, a nieraz nawet wypełnić nie mogą ścisłych przepisów dyjetetycznych, choroba się przewleka i wymaga obok różnych środków ściągających także balsamu kopaiwowego, proszku kubebianego itd.

Mniéj korzystny wpływ leku powyższego zauważyć można szczególniéj w przypadkach z początku zaniedbanych lub nieodpowiednio leczonych, lub też jeżeli już kilka tygodni minęło od wywiązania się choroby i cierpienie zajęło większą przestrzeń błony śluzowéj cewki moczowéj, tak, że przestrzykiwania nadmanganeznianem potasowym nie mogą zadziałać na całą jéj powierzchnię chorobowo dotkniętą, skutkiem czego cierpienie swobodnie daléj się posuwa i rozwija. Zapatrywania te poprzeć mogę następującą historyją choroby wybraną z pomiędzy kilku innych.

7) Walenty W. ze Zeplina, 25-letni wyrobnik, zgłosił się w dniu 21 listopada 1877 do kliniki naszéj z rzeżączką datującą się już od 3 tygodni; przedtém nie przebył żadnéj choroby wenerycznéj. Budowa i odżywienie chorego dobre; z ujścia cewki moczowéj nieobrzmiałego wydobywa się znaczna ilość ropy, oddawaniu moczu towarzyszy ból piekący, a w nocy chory doznaje bolesnych naprężeń członka. Zalecono choremu wstrzykiwania 3 razy dziennie ex kalio hypermang. 0,01 : 50 aq. Po 2 dniach już zmniejszyła się ilość wydzieliny ropnéj, jednakowoż erekcyje nie ustąpiły, skutkiem czego zapisano choremu czopki z kamforą po 1 na noc. (Rp. *Camphorae trit. 0,15, Butyr. Cacao 1.50 f. l. a. suppositor.*), a do wstrzykiwań zalecono rozczyn mocniejszy (Rp. *Kalii hypermangan. 0,01 : 40 aq.*). Już po 3 dniach leczenia, bo 24 listopada, zmieniła wydzielina swój charakter, stając się więcéj śluzową, skąpą, a 27 t. m. wydzielała się tylko kropla białéj cieczy śluzowéj. Ponieważ jednak jeszcze 29 t. m. stan cierpienia utrzymywał się w tym samym stopniu, przeto nie spodziewając się już lepszych skutków po nadmanganeznianie potasowym postanowiono wstrzykiwać 3 razy dziennie Cupri sulfur. 0,20 : 120 aq. c. aq. amygd. amar. 2,00. Lecz już po trzechkrotném wstrzyknięciu tego rozczynu wydzielina przybrała cechę więcéj ropną, skutkiem czego trzeba było porzucić wstrzykiwania z siarkanu miedziowego i wrócić do dawniejszego rozczynu tj. kali hypermang. 0,01 : 40 aq. Mimo wstrzykiwań robionych energicznie przez tydzień cały cierpienie nie ustąpiło, co więcéj nawet wystąpiło mierne parcie na mocz, tak, iż wstrzykiwań zaprzestano, a parcie usunięto w przeciągu 3 dni za pomocą wstrzykiwań podskórnych morfinu robionych 2 razy dziennie (po 0,01). 12 grudnia zalecono balsam kopaiwiany 3 razy dziennie po 15 kropli, gdyż wydzielina śluzowo-ropna ciągle się w ilości skąpéj pokazywała, a w 5 dni późniéj zalecono jeszcze dodatkowo wstrzykiwania ex sulfat. chinin. 0,20 : 300,00, 4 razy dziennie. 20 grudnia usunięto balsam kopaiwiany pozostając przy samych tylko wstrzykiwaniach; balsamu wyżył chory 30 grm. 26 grudnia wydobywał się zaledwie ślad wydzieliny kataralnéj, którą ostatecznie usunięto za pomocą zasypywań c. magisterio bismuthi 1 : 40 pulver. plumosi, używając w tym celu endoskopu i odpowiedniego narzędzia do wdmuchiwania.

Kończąc moje sprawozdanie o działaniu terapeutyczném nadmanganeznianu potasowego nie mogę żadną miarą pominąć jednéj jego strony ujemnéj, któréj jednak z łatwością uniknąć możemy kierując się ostrożnością szczególniéj w pierwszych dniach zastósowania tego leku posiadającego zresztą niezaprzeczenie nader korzystne własności. Ujemną tę stronę stanowi łatwość zadraźnienia t. zwanéj szyjki pęcherza, skutkiem czego może nastąpić zatrzymanie moczu, jak to się nam wydarzyło u 17-letniego Leona G., który przybył do kliniki 12 grudnia 1876 r. z *Blenorrhoea urethrae acuta et adenit. inguinal. dextra* datującą się od 2 tygodni. Zalecono mu do wstrzykiwań kali hypermangan. 0,01 : 50 aq. 4 razy dziennie, a już dnia następnego nastąpiło zatrzymanie moczu tak, że trzeba było użyć podatnego cewnika Nélatona i podskórnych wstrzykiwań morfinu, aby nieprzyjemne to powikłanie usunąć. Po 2 dniach energicznego zastósowania terapii przypad ten ustąpił, a dalszy przebieg cierpienia przy użyciu proszków kubebianych (10,00 dziennie) i wstrzykiwań ściągających nie przedstawił już żadnego zboczenia od zwykłego toru, tak że chory po 7 tygodniowém leczeniu mógł opuścić zakład nasz wyleczony.

Przypisując przypad zatrzymania moczu indywidualnéj drażliwości chorego i zbyt może, jak na raz pierwszy, dla tego chorego silnemu rozczynowi nadmanganeznianu potasowego (0,01 : 50 aq.), byłem w codziennéj praktyce prywatnéj nadzwyczaj ostrożny z zalecaniem tego skutecznego środka i poczynałem zazwyczaj od 0,01 kali hyperm. na 100 wody, schodząc na dół do 50 aq., a w niektórych przypadkach z zapaleniem bardzo wygórowaném i pokazywaniem się kropelek krwi zapisywałem mym pacyjentom nawet nadzwyczaj słaby rozczyn 0,01 : 120 aq. polecając tylko przestrzykiwać ostrożnie cewkę i nie zatrzymywać wcale płynu wewnątrz. To też dzięki tym ostrożnościom nie miałem ani jednego przypadku z tém nieprzyjemném powikłaniem, a chorzy w ogóle byli zadzwyczaj zadowoleni z szybkiéj ulgi, jakiéj doznawali przy używaniu tego środka. Wprawdzie w ciągu 1½ letniego używania tego leku nie mogłem zawsze poszczycić się tak świetnemi wynikami terapeutycznemi, jak tego przykłady na wstępie méj rozprawki przytoczyłem, ale

też nie doznałem i przykrych rozczarowań, skutkiem czego środek ten zapisuję chętnie zawsze, ile razy zgłosi się do mnie chory w ostrym okresie wiewióra. Już w pierwszym tygodniu leczenia ustępuje ból przy moczeniu i naprężeniu prącia, a wydzielina przyjmuje charakter więcéj śluzowy; jeżeli wydzielina śluzowa szybko nie ustępuje zupełnie, przechodzę do zwykłych środków ściągających, a jeżeli cierpienie mimo to czasami się przewleka, zalecam balsam kopaiwiany w większych dawkach, czopki z kwasu garbnikowego lub zasypywania z pomocą endoskopu.

Na podstawie więc doświadczenia prof. Rosnera i mojego, popartego przytoczonemi spostrzeżeniami klinicznemi polecić mogę lek tak dawno znany w skarbcu środków lekarskich w têm przekonaniu, że przy uwzględnieniu wskazań powyżéj obszernie omówionych nadmanganezian potasowy zasługuje na pierwszeństwo przed innemi lekami, zwłaszcza w okresie ostrym rzeżączki; gdyby nawet nie posiadał żadnéj innéj wartości terapeutycznéj, jak tylko, że skraca znacznie pierwszy okres tj. ostro-zapalny w przebiegu wiewióra, a tym sposobem usuwa także szybko przykre przypady okres ten cechujące, to już z tych względów zasługuje na gorące i zupełnie usprawiedliwione poparcie na polu terapii téj choroby wenerycznéj, któréj zupełne wyleczenie lekarzowi nawet bardzo doświadczonemu częstokroć nie mało czyni trudności.

II. Rozprawy Sejmowe nad statutem szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Dzięki uprzejmości posła krakowskiego prof. Zatorskiego otrzymaliśmy korektę zapisków stenograficznych z 13go posiedzenia Sejmu z d. 7 b. m. i r.; możemy więc zapoznać szan. Czytelników naszych z rozprawami nad statutem szpitala św. Łazarza nierównie wcześniéj, aniżeli zapiski stenograficzne ukażą się w druku. Podajemy przemówienia posłów dosłownie, opuszczając tylko te, które były mniéj ważnemi. Ponieważ w rozprawach tych dotknięto i kwestyj zasadniczych, chętnie przyjmiemy i umieścimy uwagi kolegów bliżéj z przedmiotem obeznanych.

I. Rozprawa ogólna.

P. rektor Szujski: Ustawa przez Komisyję proponowana dotyka we wielu paragrafach stosunku szpitala krajowego św. Łazarza w Krakowie do wydziału lekarskiego uniwersytetu Jagielońskiego. To skłania mię do zabrania głosu w téj sprawie i do zapowiedzenia kilku poprawek, które wszakże nie ja, ale fachowy w téj mierze poseł krakowski, profesor wieloletni uniwersytetu, Dr. Majer, wnosić będzie. Skoro jednak jestem przy głosie, nie mogę pominąć sprawy, która bardzo blisko ze statutem dziś nam przedstawionym się wiąże. Jestto sprawa bliższego lub dalszego stosunku klinik lekarskich do szpitala. W ogóle jak nauka każda, tak też i nauka lekarska we wszystkich swoich odcieniach praktycznych zależną jest w wysokim stopniu od materyjału, jaki ma pod ręką. Skuteczność wykładu, postęp nauki, gorliwość samych uczniów zależą od tego, jak wielki jest materyjał, który się ma przed sobą, na jak wielu okazach teoretyczne prawdy naukowe pokazać i stwierdzić można. W części tylko i w części bardzo małéj, niedostatecznéj, téj koniecznéj potrzebie naukowéj zadość czynią zakłady kliniczne. W części powiadam, i dlatego na całym Zachodzie coraz bardziéj przeważać zaczyna zapatrywanie i wchodzić w praktykę, by nie małe drobne, umyślnie urządzane kliniki, ale szpitale same zużytkować jako materyjał naukowy z zachowaniem wszakże i przestrzeganiem interesu najwyższego, interesu humanitarnego. Na to przytoczę kilka przykładów. W Paryżu ta zasada tak dalece zwyciężyła, że obok małéj istniejącéj kliniki dla wyjątkowych przypadków, szpitale tamtejsze postawione są pod wyłączne kierownictwo profesorów uniwersytetu, aby bogaty materyjał mógł być zarazem dla nauki spotrzebowanym. Naturalnie administracyja jest odłączoną. Profesor ma tylko obowiązek kierownictwa naukowego.

W saméj Austryi, nie mówię o Wiedniu, gdzie szpital jest rządowy, nigdzie przy uniwersytetach nie ma osobnych klinik, są one połączone z szpitalami. Tylko w jednym Krakowie istnieje jeszcze klinika, która dostarcza materyjału naukowego, oczywiście w niedostateczny sposób, i w Krakowie też ścisły związek między szpitalem a wydziałem lekarskim oznaczony nie został. Wszakże już i w Krakowie stało się niejedno dla téj zasady przyjętéj na Zachodzie. Ustawa przedstawiona nam zastrzega profesorom wolny wstęp do szpitalu, łączy klinikę ginekologiczną i chorób skórnych z zasobami naukowemi szpitala. Znajdziecie nawet przypadek, że profesor uniwersytetu a mianowicie ginekologii jest prymaryjuszem odnośnego oddziału. Wszystko to jednak nie wystarczy i jestem tutaj tylko wyrazem powszechnéj opinii profesorów właśnie wydziału lekarskiego, jeżeli mówię, że jedną z głównych przeszkód w dalszym rozwoju fakultetu, który bądź co bądź znaczne w obec kraju położył zasługi, który mimo trudności bardzo świetnemi przysłużył się krajowi siłami, jest właśnie anormalny i nigdzie w Austryi nie znachodzący się stan. Wiem, że w ciągu tego roku rozpoczęte właśnie zostały rokowania między wysokim Rządem, Wydziałem krajowym i Wydziałem lekarskim celem przygotowania bezpośredniego, bliższego połączenia kliniki uniwersyteckiéj ze szpitalem św. Łazarza. Muszę tu wyrazić moje zaufanie, że ta sprawa dla dobra nauki i według mego przekonania dla dobra samego kraju w krótkim czasie pomyślnie zostanie załatwioną. Ufność moja jest têm większą, że właśnie referentem szpitalnym w Wydziale krajowym jest fachowy lekarz. Prócz względów, o których mówiłem, przemawia za têm tak w obec interesu kraju i Rządu, wzgląd oszczędności, wzgląd tak w państwie całém, jak i w kraju naszym niewątpliwie ważny. Jest rzeczą pewną i polegam tu na cyfrach doświadczonych, że w razie, gdyby utrzymanie klinicznych chorych oddane zostało administracyi krajowéj, to rząd, który płaci 1 zł. 70 ct. dziennie od utrzymania jednego chorego, płaciłby tyle tylko, ile kosztuje utrzymanie chorego w szpitalach krajowych, tj. 1 zł. 7 ct. Jestto znaczna oszczędność, gdyby z czasem, nie mówię o teraźniejszości, lecz zakreślam to jako dążenie przyszłości, zwyciężyła zasada, że interes humanitarny na têm najlepiéj wyjdzie, jeżeli administracyja będzie odłączoną od naukowego kierownictwa, tj. że posady lekarskie będą oddane profesorom, uczyni to funduszowi znaczne oszczędności, gdyż profesorowie nie potrzebowaliby takiego uposażenia, jakiego dziś wymaga lekarska obsługa szpitala. Co do formalnego traktowania téj sprawy, zdaje mi się, że może najpraktyczniéj byłoby dla oszczędzenia czasu, ażeby tylko te paragrafy, do których właśnie poprawki zostały uchwalone, były wzięte pod specyjalną obradę, aby zaś resztę paragrafów, do których poprawek nikt nie stawia, ryczałtowo były uchwalone.

P. Haller: Poseł Szujski przytoczył względy, z któremi się liczyć potrzeba, na poparcie swego zdania, że szpital powinien być przyłączony do kliniki, że profesorowie uniwersytetu powinni być prymaryjuszami w tym szpitalu. Na dowód przytoczył, że tak się dzieje na Zachodzie. Wiemy, że się tak dzieje i tak jest lepiéj niezawodnie, ale trzeba zważyć, panowie, że tam nie ma dualizmu w administracyi, który zapanował u nas. U nas szpitalem rządzi kto inny, a uniwersytetem kto inny; jeżeli profesor uniwersytetu będzie ipso facto prymaryjuszem w szpitalu, wtenczas w części podlegać będzie jako prymaryjusz władzy autonomicznej, tj. Wydziałowi krajowemu, jako profesor zaś ministerstwu oświecenia. Jeżeli Wydział krajowy coś zarządzi, to profesor gdy jest chętny, wykona to, jeżeli przypadkiem niechętny, to będzie się opierał, a wtedy nie ma innéj rady, tylko pisać do Wiednia, korespondować długo, prosić i błagać, ażeby może po kilku latach nakazane zostało to, co w téj chwili koniecznie jest potrzebne. A ponieważ nie można przewidzieć, jacy będą profesorowie i nie możemy mieć względu na osoby, gdyż statut układa się na długie lata, dlatego należałoby uważać na wszystko, baczyć na to, że może to być zle, co dziś byłoby dobre. Dlatego niepodobném jest, ażeby to połączenie nastąpiło, têm więcéj, że mamy w tym względzie doświadczenie. We Lwowie stosunek ten istniał dawniéj, profesorowie byli w szpitalu pry-

maryjuszami i Wydział krajowy widział się zmuszony przedłożyć Sejmowi wniosek mianowania innych prymaryjuszów, podzielenia każdego oddziału na dwa, tj. utworzenia osobnéj kliniki dla profesora, a osobnego oddziału dla drugiego prymaryjusza. Było to połączone z wielkiemi kosztami, jednak okazało się koniecznem. Dopóki szpitalem zawiadywał rząd, dopóty stosunek dawny był dobrym, lecz gdy szpital przeszedł pod zarząd Wydziału krajowego, okazał on się niepodobnym do utrzymania. Obawiam się, aby w danym razie nie nastąpiło to samo w Krakowie, bo nie wiemy, jacy kiedyś będą profesorowie.

P. Dr. Hoszard: Poseł Szujski podniósł stosunek klinik do szpitala w Krakowie, na to muszę mu odpowiedzieć przebiegiem sprawy, która się tego roku toczyła. Przyznaję, że kliniki krakowskie są pomieszczone źle, nieodpowiednio i ciasno, że administracyja klinik krakowskich jest drogą, co już to dowodzi, że jeden dzień leczenia chorego kosztuje 1 zł. 70 do 80 cnt., podczas gdy u nas w szpitalu tylko 1 zł. 7 cnt., nareszcie, że profesorowie klinik skarżą się na brak materyjału do nauki. Otóż te powody skłoniły dyrektorów klinik, dbałych o dobro chorych i instytucyi, że dopominali się u ministerstwa, aby złemu jak najpilniéj zaradziło. Ministerstwo naglone częścią ze względów oszczędności poleciło wysokiemu Namiestnictwu, aby zbadało sprawę i poczyniło odpowiednie wnioski. Ministerstwo wychodziło przedewszystkiém ze względów oszczędności. Jako ilustracyję do tego zapatrywania się ministerstwa mogę przytoczyć liczby wyjęte z przedłożonego Radzie państwa w roku 1878 zamknięcia rachunków za rok 1876. Wydatki na utrzymanie wydziałów lekarskich wynosiły: w Wiedniu 305,150 zł., w Pradze 130,846 zł., w Gracu 89,223 zł., w Insbruku 68,754 zł., w Krakowie 51,362 zł. Jeżeli uwzględnimy liczbę uczniów uczęszczających do poszczególnych uniwersytetów, to się okaże, że w półroczu letniém roku 1876 liczba uczniów wynosiła: w Wiedniu 780, w Pradze 269, w Gracu 44 *), w Insbruku 134, w Krakowie 143. Średni wydatek na jednego ucznia wynosił: w Gracu 2,028 zł., w Pradze 709 zł., w Insbruku 513 zł., w Wiedniu 391 zł., w Krakowie 359 zł., a dzieląc wydatki z pominięciem nadzwyczajnych przez liczbę promocyj na doktorów wypada, że jeden promowany kosztuje rocznie: w Pradze 3,029 zł., w Gracu 2,794 zł., w Wiedniu 2,104 zł., w Insbruku 1,809 zł., w Krakowie tylko 1,351 zł. Te liczby wymownie przekonywają, że krakowski uniwersytet a właściwie wydział lekarski tego uniwersytetu jest po macoszemu traktowany przez ministeryjum. Pomimo więc, że wydział lekarski krakowski najmniéj zużywa pieniędzy z funduszów państwowych, Ministeryjum chce zepchnąć o ile się da koszta utrzymania klinik z funduszów państwowych na kraj. My temu w pomoc iść nie możemy. Prezydyjum namiestnictwa zarządziło dla zbadania sprawy komisyję złożoną z reprezentantów Rządu, Wydziału krajowego i dyrektorów klinik krakowskich. Otóż sprawa była w téj komisyi rozbierana gruntownie i przyszliśmy do następującéj konkluzyi. W imieniu Wydziału krajowego (co Wydział krajowy uchwalą Rady przyjął) oświadczyłem, iż uznajemy, że połączenie najściślejsze, a jeżeli to być nie może, najbliższy stosunek między klinikami a szpitalem dla dobra nauki panować powinien. Wydział krajowy nie może jednak nic w téj chwili oddać ze swoich ubikacyj na użytek klinik, ponieważ te zaledwie na nasze szpitalne potrzeby wystarczają. Trzeba bowiem wiedzieć, że przed trzema laty Sejm pozwolił na wystawienie pięciu pawilonów dla chorych, że dotąd 3 tylko pawilony postawiono a fundusze tak są wyczerpane, że o budowie dalszych dwóch pawilonów na długie lata nie może być mowy. Tam więc, gdzie pięć pawilonów było potrzeba, a trzema obchodzić się musimy, naturalnie nie reflektowaliśmy przy budowie na umieszczenie klinik. Gdybyśmy dali na klinikę jeden lub dwa pawilony, to musielibyśmy najmować inne lokale mniéj odpowiednie a do tego za grube pieniądze, albowiem do szpitala według ustawy każdy zgłaszający się chory ma być przyjmowany. A zatém pawilonów oddać nie można, jednakowoż inną propozycyję zrobiliśmy wysokiemu Rządowi, a mianowicie: mamy jeszcze miejsce na dwa pawilony, ale nie mamy funduszu na ich budowę, zaproponowaliśmy, aby wysoki Rząd miejsce to od nas kupił, albo za umiarkowany czynsz we wieczystą dzierżawę objął i na tém miejscu wystawił kliniki. Chodziło Rządowi o to, że administracyja jest drogą. W razie gdy będą kliniki wystawione na naszym gruncie w obejściu szpitala i Wydział krajowy przez zarząd szpitala będzie prowadził administracyję tych klinik, jestem pewny, że administracyja będzie tańszą, a koszt jednego dnia wyniesie jeżeli nie 1 zł. 7 cnt., to najwięcéj 1 zł. 10 cnt. do 1 zł. 20 cnt., co na każdy sposób będzie znaczną oszczędnością dla funduszu państwowego; ale wszystkich kosztów na siebie nie możemy wziąść, bo obciążylibyśmy fundusz krajowy na korzyść funduszu państwowego. Poseł Szujski podniósł sprawę, aby profesorowie kliniki byli równocześnie prymaryjuszami szpitala. I o tém w komisyi traktowano, jednakże przyszliśmy do przekonania, że to na teraz jest niemożebne. Obecnie mamy w Krakowie dwóch profesorów przy szpitalu, jeden profesor położnictwa i ginekologii, ten jest na etacie jako prymaryjusz, więc mimo to, że jest urzędnikiem państwowym jako profesor, jest zarazem urzędnikiem krajowym jako prymaryjusz szpitala, tego zastaliśmy i zatrzymujemy. Drugi profesor chorób skórnych i syfilitycznych nie jest prymaryjuszem, jest tylko u nas na komornem. Dotąd za darmo, w przyszłości za mierny czynsz odstąpiliśmy dla jego użytku kilka sal na klinikę i salę wykładową. On jest profesorem państwowym, a u nas jedynie lokatorem. Tak długo mógłby być zachowany ten stosunek, jak długo nam miejsca starczy, a ze strony Wydziału krajowego żadnego kroku nie będziemy robili, aby usunąć ten stosunek ze szkodą nauki. O tém możecie panowie być przekonani. Ale aby wszystkich profesorów w ten sam stosunek wprowadzić, co profesora położnictwa, uważam za niewłaściwe. Chodzi profesorom o materyjał naukowy na klinikach. Dotychczas radzimy sobie tak, że profesorom dozwolono obierać ów materyjał ze wszystkich sal szpitalnych, tak i daléj będzie, ale to nie zaradzi złemu stanowczo, dopóki nie będą wybudowane nowe pawilony. Co do tego materyjału, to i w obecnym statucie przyjmuje Wydział krajowy paragraf, który komisyja włożyła, aby o ile się da zaspokoić potrzeby. Gdyby wprowadzano nowacyję, stosunek profesorów do władz państwowych i władz krajowych byłby dwoisty, rzeczywiście byłby to dualizm. Jako profesor byłby Rządowi, a jako prymaryjusz Wydziałowi krajowemu podległy. Nie spodziewam się teraz konfliktów, ale być mogą, a nawet i doświadczenie nas uczy, że konflikta bywały. Aby im na przyszłość zapobiedz, myślę, że lepiéj byłoby takich paragrafów w statucie nie umieszczać, tém bardziéj, że stosunek nie może być jasnym, ani prostym, dopóki kwestyja budowy kliniki nie będzie zadecydowaną. Tyle co do ogólnych uwag. Zastrzegam sobie głos przy specyjalnéj dyskusyi.

Radzca namiestnictwa Dr. Biesiadecki: Imieniem Rządu mam zaszczyt oświadczyć wysokiéj Izbie, że Rząd, wchodząc w układ z Wydziałem krajowym co do umieszczenia kliniki w szpitalu św. Łazarza, nie miał na celu oszczędności, lecz dobro uniwersytetu i wydziału lekarskiego w Krakowie. Przy komisyi, o któréj p. sprawozdawca wspomniał, wyraźnie podniesiono, że Rząd wszystkie nadwyżki, jakieby przez umieszczenie kliniki Wydział krajowy mógł ponosić, zwrócić jest gotów. Rozchodzi się tutaj o interes zakładu, który wszakże jest zakładem krajowym i który na poparcie ze strony władz krajowych również zasługuje. Stosunek jaki zachodzi między kliniką a szpitalem, jest najprzód stosunek osób, następnie zakładów, jako takich powiedziałbym nawet budynków, a potrzecie stosunek z powodu chorych, którzy mogą być przenoszeni z jednego zakładu do drugiego. Co się tyczy stosunku osób, to wysoka Izba przyznać raczy, że w mieście małém, w mieście, jakim jest Kraków, osoby mające na oku jeden i ten sam cel powinny być z sobą w łączności. I rzeczywiście jest dzisiaj taka łączność przez to, że prymaryjusze w szpitalu są oraz docentami, a profesorowie, np. profesor położnictwa, prymaryjuszem szpitalnym. Wydział krajowy powinien taki stosunek popierać; a to w tym celu, ażeby wszystek materyjał, jaki jest w mieście i może być dla nauki użyty, spożytkowanym został. Jeżeli ten materyjał mały będzie uszczuplony, a będzie uszczuplony przez to, jeżeli się go podzieli między profesora a między prymaryjusza, natenczas połowa tego materyjału spożytkowana będzie w celach naukowych, a uczniowie nie nabędą w odpowiedniéj gałęzi nauk lekarskich pożądanéj wprawy. P. sprawozdawca grozi jeszcze tém, że stosunek, jaki zachodzi dzisiaj między profesorem chorób skórnych a szpitalem może każdéj chwili być zerwany, czyli, że to komorne może być ze strony Wydziału krajowego wypowiedziane.

*) Mowca myli się widocznie, biorąc tu jakoteż i poniżéj cyfry gradeckie za insbruckie i naodwrót. *Redakcyja.*

Gdyby się tak stało, natenczas uczniowie wydziału lekarskiego nie mieliby sposobności widzenia ani jednego chorego dotkniętego chorobą skórną, nie byliby z tą gałęzią nauki lekarskiéj zapoznani. Czy byłoby to z korzyścią dla kraju? wątpić należy. Daléj istnieje także stosunek zakładów, jako budynków, gdyż przez oddalenie jednego budynku od drugiego zachodzą znaczne trudności w przeniesieniu do klinik tych chorych, którzy są umieszczeni w szpitalu. Jest paragraf w dzisiejszéj ustawie, że wolno profesorowi i asystentowi wybierać chorych ze sal szpitalnych i umieszczać w klinikach. Rozumie się, że to może nastąpić tylko za zezwoleniem chorego. Każde przeniesienie chorego może być uniemożliwione przez to, że chory nie zgodzi się na nie, a uczyni to zawsze, jeżeli lekarz ordynujący czyli prymaryjusz sobie tego nie życzy, tak, że ostatecznie ten przywiléj jest fikcyjny. Ta trudność w nabywaniu odpowiedniego materyjału dla klinik ustaje wtenczas, gdy profesor będzie równocześnie i prymaryjuszem szpitalnym. P. Szujski wspominał obszerniéj o tym stosunku, jaki zachodzić powinien między szpitalem a wydziałem lekarskim. Nie wchodząc w rozbieranie kwestyi, że przez mianowanie profesorów prymaryjuszami dla Wydziału krajowego, czyli dla funduszu szpitalnego, wyniklaby znaczna oszczędność, tylko to podnieść muszę w imieniu Rządu, że ani fundusz krajowy, ani zakład humanitarny, jakim jest szpital, takiém zarządzeniem nie poniósłby żadnego uszczerbku, bo nie podlega wątpliwości, że kliniki, które dla nauki są urządzone, są oraz zakładami humanitarnemi. Dla wydziału lekarskiego, dla jego dobra i dalszego rozwoju jest niezbędném, aby kliniki weszły w ścisły związek ze szpitalem św. Łazarza, aby się wywiązał między temi dwoma zakładami ten stosunek wzajemny, o którym p. rektor Szujski wspomniał; dlatego w statucie dla szpitala św. Łazarza powinno być przynajmniéj tyle podane, tj. że może taki związek nastąpić między wydziałem lekarskim czyli kliniką a szpitalem, tj. że kliniki mogą być umieszczone w szpitalu.

Sprawozdawca p. Wernicki: Prof. Szujski wystąpił w obronie środków naukowych, jakie się rzeczywiście należą. Osobiście skłaniam się do jego zapatrywania, jednak w têm miejscu występuję jako sprawozdawca komisyi broniąc jéj zdania i przekonań. Powodem takiego a nie innego zapatrywania się komisyi była podniesiona nieraz kwestyja, a wiadomo jest, jakie jest w téj Izbie zapatrywanie na tę sprawę, a mianowicie takie, że pod względem szpitali zapatrują się na nie, jako na instytucyję, która ma cel humanitarny w pierwszéj linii, a cel naukowy dodatkowo. Musimy się więc w téj mierze liczyć z przyjętém zapatrywaniem ogółu, a nawet same przesądy musimy brać pod rozwagę. Wiadomo, że bezwzględne postępowanie w mniejszych szpitalach zrażałoby ludzi, a celem zakładów tych humanitarnych jest nieść pomoc i publiczność przyciągać, więc musi być w tym względzie inne postępowanie zaleconém. Profesor Szujski dał za przykład zagranicę, że tam się inaczéj odbywa. Wiele tam jest rzeczy, które bezwzględnie do nas nie dadzą się zastósować, bo stopnie cywilizacyi za nadto są różne.

Na têm zakończyła się rozprawa ogólna.

(Dokończenie nastąpi.)

Zdanie sprawy z 51 Zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich w Kasselu we Wrześniu 1878.

Skreślił Dr. S. Domański.

(Ciąg dalszy i dokończenie. Patrz Nr. 42).

Prof. Senator z Berlina mówił o leczeniu gośćca stawowego kwasem będźwinowym. Do prób w tym względzie skłoniła go raz okoliczność, że kwas salicylowy w dawkach potrzebnych do pożądanego skutku wywołuje nieraz nieprzyjemne przypadki uboczne, powtóre, że kwas salicylowy lubo w ogólności rzadko, przecież nieraz zawodzi, nakoniec, że skuteczność kwasu będźwinowego jako środka niewątpliwie przeciwgnilnego mogłaby rzucić jakieś światło na chorobę przerzeczoną dotychczas pod wieloma względami zagadkową. S. spróbował kwasu będźwinowego dotychczas w 20 przypadkach ostrych, 10 przyostrych lub nieznacznie postępujących. Wyłączywszy ostatnie, w których kwas będźwinowy równie jak kw. salicylowy nie okazały się trwale skutecznemi, przekonał się S. o pomyślném działaniu środka, o którym mowa. W wielu razach okazał się kw. bedźwinowy skutecznym nawet tam, gdzie kw. salicylowy odmówił swego działania leczniczego, lubo przyznać trzeba, że ciepłota przy użyciu kw. bedźwinowego nie opadała tak prędko, jak pod wpływem kw. salicylowego w dawkach równych lub nawet nieco mniejszych. Ponieważ atoli dawkę kw. bedźwinowego można jeszcze znacznie podwyższyć w porównaniu do kw. salicylowego, bardzo być może, że wtedy i kw. bedźwinowy okaże szczególniéj swe działanie na obniżenie ciepłoty, za czém przemawiałyby najnowsze doświadczenia Schüllera i Klebsa. Dawkę dzienną kw. bedźwinowego w ostrym gośćcu stawowym oznacza Senator na 8 do 12 gramów dla dorosłych.

Mook z Kairu mówił o miejscach klimatycznych w Egipcie, z których najważniejszemi są Kair, Hélnaon, Lupeor i pobyt na Nilu. Zdaniem jego Kair ani ze stosunków klimatycznych ani z ciągłego panowania w niém chorób zakaźnych nie zasługuje na nazwę miejsca leczniczego. Inne stacyje klimatyczne mają także mnóstwo złych stron i wypadki leczenia nie odpowiadają oczekiwaniu.

Prof. Bollinger wyłożył rzecz o mięczaku zaraźliwym. Zdaniem jego choroba ta bynajmniéj nie szkodliwa dla ludzi pojawia się jako groźna choroba zakaźna u kur i gołębi i polega na pasorzytach właściwego rodzaju. Rzeczą jest bardzo podobną do prawdy, że choroba przerzeczona przenosi się z człowieka na ptactwo domowe i odwrotnie.

Kunze z Hali mówił o leczeniu padaczki kurarą. Zdaniem jego atropin, strychnin, bromek potasu i amonu prawie nigdy nic nie pomagają, ostatnie dwa co najwyżéj na pół roku wstrzymują napady. To go skłoniło do próbowania kurary a z licznych doświadczeń jego pod tym względem wypada: 1) że można powoli dojść bez niebezpieczeństwa do dawki 3 centigramów we wstrzykiwaniach podskórnych, 2) że pierwsze przypady zatrucia polegają na zamgleniu wzroku w ten sposób, że nie widzi się dokładnie przedmiotów nawet w pobliżu, nakoniec 3) że na 80 przypadków 6 wyleczyło się trwale. Wstrzykiwania podskórne robiono przez 3 tygodnie co 5 dni, stósując się zresztą do napadów. Recepta: Aqae destill. 5·0, Curare 0·3 mucil. gttas 1—2. Dt. Na 6 do 8 wstrzykiwań podskórnych.

W sekcyi chirurgicznéj prof. Roser z Marburga przedstawił do rozprawy wiele twierdzeń o ostrém zapaleniu szpiku kostnego, co rzeczywiście dało pochop do ożywionéj dyskusyi.

Stilling pokazał nowy sposób badania siatkówki przez zobojętnienie środków łamiących światło w oku mocnemi soczewkami wklęsłemi a następnie przez proste oświetlenie ogniskowe. Stilling używał w tym celu soczewek o 15 mm. odległości ogniskowéj, mniema atoli, że lepiéj będzie użyć soczewek o 30 mm. przerzeczonéj odległości periskopijnie szlifowanych.

Engelhardt okazał nowy wziernik oczny własnego pomysłu.

Dohrn z Marburga zwrócił uwagę zgromadzenia na najnowszą pracę tyczącą się statystyki połogów publikowaną przez znaną osobną komisyję berlińską. Z pracy téj pokazało się niewątpliwie z jednéj strony, że gorączka połogowa pochłonęła w Niemczech od r. 1866 więcéj ofiar niż cholera

i ospa, z drugiéj, że śmiertelność z przerzeczonéj choroby była w prowincyi hesko-nassawskiéj największą. Owóż mowca występuje przeciw temu twierdzeniu dowodząc, że jedynie mylne zestawienie liczb dało wypadki od rzeczywistości znacznie gorsze.

Warschauer z Krakowa mówił na podstawie własnych doświadczeń i spostrzeżeń o gorączce powrotnéj u dzieci. Z 22 pacyjentów nie umarł ani jeden. Pod względem leczenia zalecał mówca jako najskuteczniejszy chlorowodan chininowy bezpostaci, który jednak tylko gorączkę zmniejsza lecz ani powtórnym napadom nie zapobiega ani przebiegu w ogólności nie skraca. Na zapytanie Steffena, czy próbował salicylanu sodowego, oświadcza mówca, że na podstawie doświadczeń w szpitalach krakowskich środka tego nie używał i wolałby już użyć czystego kwasu salicylowego.

Brautlecht wyłożył rzecz o gniciu porostów we wodach słodkich i jego znaczeniu pod względem patologicznym. W tym celu przedsięwziął szereg doświadczeń w ten sposób, że kilka pospolitszych porostów poddał gniciu przy ograniczeniu przystępu powietrza w ciepłocie 40° C. i z cieczy ztąd otrzymanéj wstrzykiwał królikom pod skórę po 15 kropli. Otóż w pewnych okresach gnicia, gdy ciecz była kwaśną i zawierała w sobie nader znaczną ilość właściwych organizmów *(micrococci)*, działanie jéj było prawie zawsze zabójcze.

We wtorek 17 września odbyło się trzecie ogólne a zarazem ostatnie posiedzenie Zjazdu, na którém prof. Fick z Wirceburga mówił o wywiązywaniu się ciepła w mięśniu, Radde o Chewzurach, jako najosobliwszém plemieniu na Kaukazie, a Stilling o daltonizmie.

Na tém kończąc zdanie sprawy pozwolimy sobie tutaj kilka uwag co do strony tak naukowéj jak i towarzyskiéj Zjazdu.

Co do pierwszéj, z wymienionych już powodów podział na tak znaczną liczbę sekcyj był bardzo niestósownym; przez to Zjazd nie tylko podzielił się na mnóstwo kół i kółeczek, których posiedzenia odbywały się prawie zawsze równocześnie ale nadto dla zapełnienia posiedzeń trzeba było odczytów, które nie mogły częścią z natury swojéj częścią dla zbyt małéj liczby obecnych doprowadzić do żadnéj ożywionéj dyskusyi, jakiéj bywamy nieraz świadkami w naszych towarzystwach lekarskich. Odczyty, z któremi można przez dzienniki zapoznać się wygodnie w domu, nie należą do Zjazdów. Na zjazdach odczyty powinny być albo demonstracyjne t. j. z pokazywaniem chorych, wyrobów, narzędzi itp. albo też poruszać kwestyje sporne, które zyskać mogą wiele przez ożywioną dyskusyję i udział ogólny. Tyczy się to oczywiście przedewszystkiém posiedzeń ściśle naukowych tj. sekcyjnych. Co do ogólnych, to Zjazd kasselski grzeszył tém, iż odczyty na nim bywały za długie a przez to nużące, daléj, iż zajmowały się przedmiotami dla zwykléj w takich razach publiczności nie bardzo dostępnemi. Na posiedzeniach tych po załatwieniu spraw administracyjnych chodzić powinno przedewszystkiém o przedstawienie ogółowi w formie jak najprzystępniejszéj jakiejś ciekawszéj sprawy naukowéj, któréj znajomość może być pożądaną dla każdego człowieka wykształconego bez różnicy płci. Tym sposobem zjazdy mogą zyskać znaczną liczbę uczestników z poza lekarzy i przyrodników a tém samém mieć większą kwotę na wydawnictwa literackie.

Co do strony, że tak powiemy, towarzyskiéj Zjazdu, komitet gospodarczy zrobił wszystko, co było tylko w jego mocy. Zabawy jak słusznie nie górowały nad sprawami naukowemi ale odznaczały się przyzwoitą powagą i trafném obmyśleniem. Gratisowy pociąg do Wildungen i Nauheimu świadczy o dobrém zrozumieniu własnego interesu ze strony zdrojowisk. Biuro korespondencyjne pocztowe i telegraficzne w lokalu komitetu gospodarczego, do którego każdy z członków przynajmniéj raz na dzień udawać się musiał, było nader wielką wygodą dla zamiejscowych. Protestacyja przeciw udziałowi kobiet świadczy, iż w Niemczech większość nie życzy sobie, żeby kobiety rywalizowały z mężczyznami na polu do tego niewłaściwém.

Zjazd kasselski liczymy przeto ostatecznie do bardzo udałych ale nie pomylimy się twierdząc, że i u nas, byleby umiano wziąć się do tego trafnie i energicznie, Zjazd podobny łatwoby przyszło urządzić. Nie zabrakłoby z pewnością ani tematów dla sekcyj ani spraw ogólniejszego znaczenia, względem których najłatwiejby może przyszło się porozumieć ustnie właśnie na Zjeździe.

III. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 24 października. J. E. c. k. Namiestnik zamianował Dra Mieczysława Dembowskiego lekarzem powiatowym 2iéj klasy w Lisku, a Dra Karola Bendę asystentem w Chrzanowie.

(Jestto pierwsza zmiana w poczcie niedawno mianowanych lekarzy rządowych, wynikła ztąd, że Dr. Benda, dotychczasowy lekarz pow. w Chrzanowie, mianowany lekarzem pow. w Lisku prosił o pozostawienie go na posadzie asystenta w Chrzanowie.)

* Wydział lekarski Uniw. Jagiell. na posiedzeniu swém z d. 22 b. m. zamianował Dra Stanisława Skobla asystentem przy klinice chorób skórnych i wenerycznych prof. Rosnera.

* Na posiedzeniu wydziału matem.-przyrodniczego Akademii Umiejętności odbytém w dn. 20 bm. pod przewodnictwem dyrektora Teichmanna zastępca prof. anatomii patolog. Dr. Browicz w wolnym wykładzie zdał sprawę z badań swoich doświadczalnych nad ostrém zapaleniem nerek Praca ta ukaże się w pismach Akademii,

* W miejsce Dra Obtułowicza Tow. lekarskie nasze obrało członkiem i sekretarzem komisyi redakcyjnéj Przeglądu Lekar. Dra Aleksandra Rybczyńskiego, lekarza miejskiego.

+ Dnia 18 bm. zebrało się wieczorem w sali hotelu drezdeńskiego przeszło 30 lekarzy na pożegnalną ucztę, którą zarządziło swym ustępującym kolegom Drom Bylickiemu, Obtułowiczowi i Wurstowi grono asystentów tutejszéj wszechnicy. Koło biesiadnego stołu zasiedli profesorowie, lekarze, oraz kilku uczniów medycyny, z ust profesorów płynęły słowa uznania dla opuszczających swe posady asystentów, podniesiono ich pracę, wiedzę, koleżeńskość i dbałość o cześć zawodu lekarskiego; pp. Wurst i Obtułowicz, gdyż trzeci solenizant już przedtem opuścił Kraków, wyrazili wdzięczność dla nauczycieli i kierowników swych, w gorących słowach uwydatnili błogie wrażenie koleżeńskiego pożycia, którego tu doznali i przyrzekli, że w chwilach dalszego żywota nie oddzielą się w umysłowéj pracy od ogniska, przy którém sami ogrzali serce, oświecili umysł. Chcąc wyciągnąć pewną korzyść moralną ze zgromadzenia się tych młodych lekarzy, jeden z profesorów skierował swe słowa do nich, uwydatniając, że wyróżnienie ustępujących asystentów w sposób tak wybitny, będące następstwem ocenienia ich zalet, winno dać do poznania ich następcom, czego od nich żąda publiczność lekarska. Przed północą biesiadnicy rozeszli się, wynosząc budujące wrażenie, jakie zwykle napełnia serce zebranych w imię dobréj myśli.

(Z naszéj strony wynurzamy wydalającym się na posady rządowe dwom wyżéj wspomnionym kolegom szczere podziękowanie za gorliwe współpracownictwo i popieranie naszych zabiegów. Jako sekretarz Tow. lek kol. Wurst zasilał tygodnik nasz starannie opracowanemi protokółami, a jako asystent kliniki okulistycznéj cennemi artykułami. Kol Obtułowicz do ostatniéj chwili należał do najgorliwszych członków komisyi redakcyjnéj i

najpilniejszych współpracowników naszych; tracąc wiele skutkiem jego wydalenia się spodziewamy się jednak po jego wykształceniu lekarskiém, po jego pilności i sprężystości, że wkrótce pozyskamy w nim współpracownika w gałęzi dotąd u nas odłogiem leżącéj, to jest w higijenie i policyi lekarskiéj.

Nawiązując zaś do słów jednego z mowców na wieczorze wyrażamy nadzieję, że następcy kolegów wspomnionych pójdą ich śladem a korzystając z obfitego materyjału klinicznego przyczynią się do wzbogacania piśmiennictwa naszego. *Redakcyja).*

* Na wieczorném posiedzeniu z d. 18 bm. Sejm uchwalił zgodnie z wnioskiem komisyi kwotę 420,000 zla. jako koszta leczenia ubogich chorych oraz rezolucyję: Wzywa się Wydział krajowy: 1) ażeby obmyślił środki zapobieżenia wydawaniu świadectw ubóstwa osobom mogącym płacić za siebie; 2) ażeby świadectwa ubóstwa, dołączane do rachunków szpitalnych, jak najściśléj badał i w razie dostrzeżonéj ich niezgodności, winnych do surowéj pociągał odpowiedzialności; 3) ażeby ściśle przestrzegał pociągania do płacenia kosztów leczenia osób do tego obowiązanych, jakoto: korporacyj za swoich członków, chlebodawców za służących itp.; 4) ażeby nie dopuszczał podnoszenia taks szpitalnych nad istotną potrzebę, a nawet starał się obniżyć takowe, gdzie się tego możność okaże; 5) żeby starał się daléj o zmniejszenie wydatków w szpitalach krajowych.

Następnie uchwalił kwotę 57,930 zła. jako koszta szczepienia a zarazem rezolucyję: Wzywa się Wydział krajowy, ażeby w granicach przyznanego mu wpływu na sprawę szczepienia ospy starał się o ograniczenie wydatków, o ile to stać się może bez nadwerężenia zamierzonego celu, tudzież ażeby wziął na uwagę, czy nie dałoby się to osiągnąć przez wyjednanie stosownych zmian w instrukcyi, a mianowicie przez szczepienie w jednéj miejscowości dzieci z kilku gmin przyległych — (z dodatkiem p. Golejewskiego) i przez przyznanie wpływu na tę sprawę Wydziałom powiatowym.

Bez rozpraw uchwalono kwotę 32,700 zła. jako koszta sanitarne, rozmaite zasiłki dla zakładów dobroczynności, pomiędzy któremi dla domu ubogich w Krakowie 5424 zła., dla zakładu głuchoniemych we Lwowie 6000 zła., dla zakładu ciemnych tamże 2000 zła.

Na posiedzeniu zaś rannem z d. 19 b. m. uchwalono dla komisyi fizyjograficznéj w Krakowie 3000 zł, stypendyja dla uczniów weterynaryi 2260 zł; daléj przyjęto pokrycie niedoboru szpitala powszechnego we Lwowie w kwocie 30,883 zł., a szpitala w Kulparkowie w kwocie 164.179 zł. a przy téj ostatniéj pozycyi uchwalono rezolucyję: Poleca się Wydziałowi krajowemu, ażeby: 1) bez upoważnienia sejmowego nowych filij zakładu dla obłąkanych nie zakładał, ani istniejących w Przemyślu i w Żółkwi nie rozszerzał; przeciwnie, ażeby 2) z nich polecił wydalić obłąkanych nieuleczalnych, niezagrażających bezpieczeństwu publicznemu ani obyczajności i 3) starał się o stopniowe, o ile być może, jak najrychlejsze zwinięcie tych filij. Na darmo posłowie Hoszard i Smolka sprzeciwiali się przyjęciu dwóch ostatnich ustępów, ponieważ chorych nieuleczalnych rzadko tylko można wypuścić, gdyż zagrażają najczęściéj bezpieczeństwu a zwinięcie filij musiałoby wywołać przepełnienie Zakładu Kulparkowskiego.

Wreszcie uchwalono pokrycie niedoboru funduszu podrzutków we Lwowie (10,696 zl.) i szpitala św. Łazarza w Krakowie (32,796 zl.).

Przyznać należy, że Sejm tegoroczny, zamknięty d. 19 b. m., w krótkim czasie zastanawiał się nad wieloma sprawami szpitalnemi i takowe po największéj części załatwił. Jedna nader ważna kwestyja, tycząca się kosztów leczenia ubogich chorych, na szczęście nie została załatwioną; powiadamy na szczęście, gdyż ona jak z jednéj strony jest piekącą, tak z drugiéj wymaga dojrzałego i wszechstronnego roztrząsania. Ponieważ wniosek posła Golejewskiego tyczący się téj sprawy odesłany został do Wydziału, więc ostatni zapewne przygotuje wniosek na Sejm przyszłoroczny; gdy ta sprawa jednak nietylko dla finansów kraju i dla chorych ubogich, ale i dla lekarzy zwłaszcza szpitalnych ma wielkie znaczenie, więc i Towarzystwo lekarskie nasze zapewne nią się zajmie, i zbierze materyjał, aby na podstawie takowego wypowiedzieć swoje zdanie.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 40 (od 29 września do 5 października włącznie) umarło w Krakowie razem osób 29; męż. 17, kob. 12; w obwodach osób 21, w szpitalach 9; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 26,9.

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny we Wiedniu Dr. Wilhelm Loebisch mianowany nadzw. prof. chemii lekarskiéj w Insbruku. — Dr. Bernheim mianowany prof kliniki lek. w Nancy. — Dr. Bonnet w Monachijum habilitował się się jako docent histologii i embryjologii. — Prof. Dr. Karol Liman i Dr. Lewin w Berlinie otrzymali order domu Hohenzollernów (obaj interweniowali jako znawcy w sprawie zamachu Nobilinga).— Chemik Pasteur otrzymał wielki krzyż oficerski, chemik Frémy krzyż komandorski a prof. anatomii w Paryżu Sappey krzyż oficerski orderu legii honorowéj.

* **Konkurs** na posadę lekarza w dobrach arcyksiążęcych w Makowie. Doktorowie medycyny mają wnieść podania swe wraz z odpowiedniemi świadectwami do arcyks. Dyrekcyi dóbr w Żywcu najpóźniéj do 15 listopada rb. i tamże zasięgnąć mogą informacyi co do bliższych warunków.

Komisyja balneologiczna Tow. lek krak. odbędzie we Środę dnia 30 b. m. o godz. 5 posiedzenie, na którém: 1) załatwione zostaną liczne sprawy administracyjne, a między innemi sprawa budowy nowych łazienek borowinowych w Krynicy, 2) odczytaną zostanie rozprawa Dra Krówczyńskiego o metodzie leczniczéj, zwanej gerbersdorfską.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 7669
pr.

OGŁOSZENIE.

W myśl rozporządzenia c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 18 września 1875 r. odbędą się egzamina lekarzy i weterynarzy przepisane rozporządzeniem wys. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 21 marca 1873 r. (dz. u. p. L. 37) w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach administracyjnych w drugiéj połowie listopada b. r. a to dla lekarzy w Krakowie, zaś dla weterynarzy we Lwowie.

Prośby o przypuszczenie do tegoż mają być wniesione najdaléj do końca października b. r. do c. k. Namiestnictwa we Lwowie przez dotyczące c. k. Starostwa i zaopatrzone w dowody wymagane §. 7. względnie 17 powyżéj powołanego rozporządzenia.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.
We Lwowie dnia 15 października 1878.

Objąwszy z dniem 18 października rb. urząd członka Wydziału i Podskarbiego Stowarzyszenia dla wydawnictwa dzieł lekarskich polskich upraszam wszystkich Członków tego Stowarzyszenia zalegających z opłatą składek aby takowe jak najrychléj na moje ręce nadesłać raczyli, nadmieniając, iż składki te nadsełać można łącznie z Przedpłatą na Przegląd Lekarski.

Dr. Grabowski.
Rynek Nr. 45.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla